Rok XXIX. Kraków, 6 Grudnia 1890. Nr. 49.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O zasadach udzielania pierwszéj pomocy rannym w najbliższéj wojnie.

Wykład miany na I. zjeździe chirurgów polskich w Krakowie.

przez
Dra W. Wehra we Lwowie.

Nie ulega żadnéj wątpliwości, że w obec dzisiejszego systemu prowadzenia wojny, który polega ostatecznie na najszybszem zgromadzeniu wielkich mas wojska w miejscu zagrożonem i uczynieniu w najkrótszym czasie największéj liczby przeciwników niezdolnymi do boju, w obec sił i środków niszczących, jakiemi dziś rozporządzają wszystkie ucywilizowane państwa, liczba rannych w przyszłéj wojnie po każdéj walniejszéj bitwie musi się zwiększyć.

Jeżeli przytem zwrócimy uwagę na to, że sztuka wojenna czyni w kierunku szybkiego niszczenia przeciwnika bezustanne postępy, że w przyszłéj wojnie kroćiowe armije staną naprzeciw siebie, a tysiące rannych będą potrzebowały naszéj pomocy, to sądzę, że jest naszą powinnością zapytać się, czy i o ile chirurgija nowoczesna będzie w możności spełnić godnie swe zadanie, t. j. czy po wykluczeniu ran śmiertelnych, będziemy w możności uratować zresztą niemal wszystkich naszych rannych.

Tak bowiem uformułowane pytanie musimy sobie zadać od chwili, gdyśmy się na pewno przekonali o dwóch zasadniczych podstawach nowoczesnéj chirurgii: naprzód, że każda rana jakiegobądź organu goić się musi, że ta dążność do gojenia jest ciągłą, niechybną, fizyjologiczną właściwością rany; — powtóre, że ta dążność do gojenia może być tylko wtenczas na szwank narażoną, gdy do rany dostaną się szkodliwości zewnętrzne, mikroorganizmy patogeniczne, które za wyłączne i jedyne przyczyny wszystkich chorób przyrannych zapalnych według dzisiejszego stanu naszéj nauki uważamy. O słuszności tych zasad jesteśmy tak głęboko przekonani, że każdy nieudały zabieg operacyjny przypisujemy raczéj własnéj nieudolności i różnym nieodpowiednim warunkom zewnętrznym, aniżeli nauce.

Teoretycznie przyjąć więc musimy za zasadę, że nie ma takiego organu w ciele naszem, którego zranienie, jeżeli tylko nie zagraża wprost funkcyjom życiowym, nie dałoby się wygoić; praktycznie stwierdzają słuszność tego prawidła liczne przypadki wyleczonych zranień mózgu, serca i reszty organów wewnętrznych, znane nam z literatury.

Jeżeli tak jest, to wychodząc z zasady wypowiedzianéj przez Virchowa: „że nie jest to prawdziwa jeszcze wiedza, któraby nie umiała także wykonać tego co wie..." sama loika nam wskazuje, że uczynilibyśmy zadość wymaganiom teoryi i uratowali niemal każdego rannego, jeżeli tylko jego rana sama przez się nie była śmiertelną, — gdybyśmy byli w stanie zaraz po zranieniu zabezpieczyć ranę od wpływu mikrobów patogenicznych, t. j. założyć zaraz opatrunek aseptyczny, jeżeli przypuścimy, że rana postrzałowa jest z natury swéj aseptyczną, lub też zastósować zaraz w pierwszych kilku godzinach działania antiseptyczne, jeżeli uznamy ranę za septyczną.

Tak więc problemat nasz rozpada się na dwie istotne części zasadniczego w praktyce znaczenia, a mianowicie na roztrzygnięcie pytań:

1) czy rana postrzałowa z natury swéj jest aseptyczną, czy też zakażoną,

2) czy w każdym z tych przypadków moglibyśmy zagwarantować pomyślny wynik podczas wojny.

Przedewszystkiem pozwolę sobie zwrócić uwagę Panów na to, że nie wolno nam nigdy zapominać o niezmiernie wielkiéj różnicy, jaka zachodzi pomiędzy raną aseptyczną a zakażoną.

Mówimy bowiem dziś o aseptyce tak często, że mogłoby się wydawać, że zapominamy o chirurgii antiseptycznéj ran septycznych. Wszakże my wiemy dobrze, jaki przedział panuje pomiędzy temi pojęciami w teoryi i praktyce, co do sposobu leczenia i prognozy. Już przed 8 laty badania

Kocha nas pouczyły, że daleko trudniéj jest zniszczyć kolonije bakteryj patogenicznych już rozwinięte, daleko silniejszych musimy użyć w tym celu antiseptyków, aniżeli, gdy chodzi tylko o niedopuszczenie ich rozwoju. Według Kocha zarodniki wąglika należy 1—2 dni traktować 5% karbolem, aby przeniesione na grunt odżywczy nie rozwinęły się, gdy dodanie już 1,00 karbolu na 850 grm. odżywki gelatynowéj wystarcza do powstrzymania ich rozwoju. Jalan de la Croix stwierdził ten fakt co do zarodników i znalazł stosunek 1 do 400 lub 500.

Badania te dowodzą, że dopóki będziemy mieli do czynienia z ranami zakażonemi, dopóty będziemy zmuszeni w praktyce używać silnych antiseptyków. Chirurgija wyłącznie aseptyczna dałaby się pomyśleć dopiero wówczas, gdyby naszym przyszłym pokoleniom udało się zniszczyć w przyrodzie mikroby patogeniczne, lub też, dążąc w innym kierunku badania, uczynić nasz organizm niezakaźliwym. Być może, że wiek dwudziesty będzie święcił tego rodzaju tryjumf pokoju; cechą charakterystyczną drugiéj połowy XIX stulecia pozostanie na zawsze w historyi medycyny zacięta i bezustanna walka z mikroorganizmami o życie ludzkie.

Wynika ztąd doniosłego w praktyce znaczenia zasada, że chirurg odpowiedzialnym jest za przebieg rany o tyle, o ile się to odnosi do ran czystych niezakażonych.

W obec ran zakażonych chirurgija nowoczesna zdziałała bardzo wiele, otwiera sobie i tutaj coraz szersze i obszerniejsze pole działania, i tu w większéj liczbie przypadków ma wyniki pomyślne, jednak cała dzisiejsza wiedza chirurgiczna, cały zasób antiseptyków i technika do artyzmu posunięta nie jest w możności w wielu przypadkach zakażenia zagwarantować pomyślnego wyniku, że wspomnę tylko o *peritonitis*, o *meningitis septica* po urazie, *tetanus*, *malleus*, *anthrax*, gdy w obec ran czystych zrobić to może i powinna.

Z tego przedstawienia rzeczy ocenicie Panowie łatwo, jak wielką odpowiedzialność bierze na swe barki i sumienie chirurg, który bezwiednie zakaża ranę aseptyczną i jak wielką szkodę wyrządza wtedy organizmowi. Nietylko, że dyskredytuje naszą wiedzę i cofa ją o ¼ wieku w tył, lecz bezpośrednio zagraża życiu ludzkiemu, gdyż często nie daje się już naprawić złe wyrządzone. Zarzucicie mi Panowie, że ta szkoda nie zdarza się tak często w praktyce, aby się godziło nad nią dłużéj zastanawiać. W praktyce prywatnéj, być może, podczas epidemii wojennéj miała się dotychczas ta sprawa przeciwnie.

Jeśli bowiem przejrzymy bardzo obfitą i piękną literaturę chirurgii wojennéj opartą na doświadczeniach ostatnich wojen, to dochodzimy przedewszystkiem do wniosku, że dotychczas każdy niemal ranny otrzymywał na polu walki dwa a względnie więcéj obrażeń; — jedno od kuli przeciwnika, drugie, nieraz cięższe, od ręki niosącego mu pomoc chirurga. I tak: w wojnie duńskiéj 1864 i prusko-austryjackiéj 1866 chirurgowie niemieccy, postępując według zasad podanych przez Stromeyera i Demmego uważali sobie za tem większą chwałę, im pełniejsze mieli kieszenie kul wyjętych jak najrychléj z ran postrzałowych. W początkach wojny francusko-pruskiéj żądano od chirurga, aby jak najrychléj i najgruntowniéj zbadał palcem ranę postrzałową, aby módz napisać dokładne rozpoznanie.

Z ostatniéj wojny turecko-rosyjskiéj Bergmann poczytuje sobie za największą zasługę, że mógł często wyrwać sondę z ręki mniéj doświadczonego chirurga.

(Dokończenie nastąpi).

II. O istocie „ucisku mózgu" i o zasadach leczenia t. zw. „objawów uciskowych".

Wykład miany w streszczeniu na międzynarodowym Zjeździe lekarzy w Berlinie 1890 r.

Podał

Prof. Dr. Adamkiewicz.

(Dok. Patrz Nr. 48.)

3. Przyroda „objawów ucisku mózgu".

A teraz dochodzimy do ostatniego punktu, do tłomaczenia t. z. „objawów uciskowych". Ponieważ występują one w pełnym szeregu przy wtłaczaniu płynu do czaszki, któréj, jak widzieliśmy, naczyń włosowatych mózgu nie uciska, a zatem nie wytwarza niedokrewności mózgu, przeto nie mogą one być następstwem ucisku naczyń włosowatych mózgu, jak to chce nauka dawna.

W jaki więc sposób infuzyje czaszkowe wywołują „objawy ucisku mózgu"? Łatwo znajdziemy odpowiedź na to pytanie, jeśli sobie uprzytomnimy bliższe momenta, w których one powstają. Powstają one w chwili, w któréj płyn infuzyjny dostaje się do żył. Każde przepełnienie żył prowadzi, jak wiadomo, do przejścia cieczy z żył do naczyń limfatycznych, a jeśli i te już więcéj cieczy przyjąć nie mogą, wtedy ciecz ta nagromadza się w intersticyjach tkanek. W ten sposób powstaje obrzęk mózgu. Że tak rzecz się ma rzeczywiście, z łatwością można się przekonać, jeśli rozczyn soli używany do infuzyj zabarwimy nieco barwikiem błękitnym, a wtedy widzimy rozlane zabarwienie to na wielkich przestrzeniach mózgu. Jeśli więc przy infuzyjach czaszkowych dostaje się ciecz przesączynowa w przestwory tkanki mózgowéj, to nie będziemy się dziwić, że delikatne i bardzo czułe składniki nerwowe do tego nieprzyzwyczajone zostają drażnione i następnie skutkiem przedrażnienia zabite.

Że tylko drażnienie a nic innego wywołuje *nystagmus*, zaburzenia w oddechaniu i w tętnie, a wreszcie drgawki — że następnie to drażnienie od pewnego stopnia skutkiem przedrażnienia może wywołać porażenie, śpiączkę i śmierć, to w innych wcześniejszych pracach dostatecznie wykazałem.

A że t. z. objawy uciskowe są w rzeczywistości tylko objawami drażnienia mózgu, najlepiéj dowodzą infuzyje powietrza do żył czaszki i ztąd powstające zatorowanie prawego serca z nagłem opadnięciem parcia w tętnicy szyjnéj (zamiast podniesienia się parcia w tętnicy, które ma miejsce po infuzyjach czaszkowych); zupełnie tak samo działa, jak infuzyja rozczynu soli do czaszki albo wody z kropelką amoniaku do tętnicy szyjnéj. A teraz mamy także klucz do wytłómaczenia właściwego zachowania się parcia tętniczego podczas infuzyj czaszkowych, które, jak widzieliśmy, nie daje się tłómaczyć przypuszczeniem mechanicznych zaburzeń w krążeniu mózgu.

Te zmiany bowiem parcia tętniczego nie mogą być niczem innem, jak tylko wynikiem drażnienia aparatów naczynioruchowych leżących w rdzeniu przedłużonym. A szczególny dowód na to leży nie tylko w fakcie, że zmiany w parciu tętnicy szyjnéj wywołane wtłaczaniem płynu do

czaszki nie zależą od stopnia parcia tegoż, tylko zależą jedynie od stopnia drażnienia mózgu podczas takich infuzyj.

A o tym fakcie jeszcze naoczniéj przekonać się można, że zmiana w parciu tętniczem jest tylko ojawem drażnienia mózgu. Jeśli bowiem wstrzykniemy do jednéj tętnicy szyjnéj rozczyn soli kuchennéj amonijakalny, to przy rysowaniu parcia w tętnicy drugiéj otrzymamy taki sam obraz, jak przy infuzyi płynów do czaszki.

Z tego powodu możemy śmiało twierdzić, że wszystkie objawy t. z. „uciskowe mózgu" są następstwem zwykłego drażnienia mózgu.

Jeśli więc w krótkości zastanowimy się nad działaniem płynu dostającego się do czaszki, to jest takowe następujące. Skoro tylko płyn ten przewyższa parcie w żyłach, to dostaje się do żył i takowe przepełnia. Jeżeli żyły przepełnione nie są już w stanie tę ciecz wtłoczoną do czaszki z takowéj odprowadzić, w takim razie musi się ona dostać do naczyń limfatycznych. W chwili, gdy i te już nie mogą więcéj w sobie pomieścić, to dostaje się ciecz do przestworów międzymiąższowych i powstaje obrzęk mózgowy. Elementa nerwowe do obcego płynu nieprzyzwyczajone zostają draznione, a jeśli drażnienie zbyt wysokiego dosięgnie stopnia, to musi doprowadzić skutkiem przedrażnienia do porażenia i powstają objawy, które stara nauka uważała za objawy ucisku mózgu, a które, jak właśnie wykazaliśmy, nie są niczem innem jak zwykłemi objawami drażnienia (*nystagmus*, zwolnione tętno, wymioty, kurcze) i porażenia (śpiączka i śmierć).

4. Zasady leczenia t. z. objawów uciskowych mózgu.

Jeśli więc obecnie jest rzeczą pewną, że tak jak ciecz mózgo-rdzeniowa, także żadna inna ciecz w czaszce się znachodząca nie może dosięgnąć parcia naczyń włosowatych mózgu, jeśli tem samem niemożebną jest niedokrewność mózgu, którą wywnioskowano z fałszywie postawionych teoretycznych premis — jeśli jednem słowem nauka dawna o ucisku mózgu we wszystkich twierdzeniach i wnioskach jest fałszywą; to muszą się także zmienić zasady leczenia, które dotąd panowały, aby ze skutkiem można na podstawie dzisiejszéj nauki walczyć przeciwko owym objawom.

W jaki sposób to się stać ma, zaraz zobaczymy, jeśli w miejsce dawnéj nauki o ucisku mózgu postawimy to, co wykazały nasze badania. A przedewszystkiem musimy sobie uprzytomnić, że co nauka dawna uważała za ucisk mózgowy są to dwie zupełnie różne sprawy patologiczne mózgu, a mianowicie: 1) Działanie ognisk śródczaszkowych zmniejszających częściowo jamę czaszki i 2) działanie patologicznych płynów wypełniających mniéj lub więcéj przestrzeń między czaszką a mózgiem. Co do pierwszéj to rzeczywiście uciskają istotę mózgu i można, jak to wykazałem doświadczalnie, ze względu na działanie tego ucisku rozróżnić trzy stopnie:

Pierwszy stopień obejmuje te ucisAki czyli zmniejszenia objętości jamy czaszkowéj, które istota mózgu znosi bez wszelkich zaburzeń w czynności.

Trzecim stopniem nazwałem ucisk, który działa już jak uraz i który niszczy uciśniętą tkankę mózgową. Wszystkie stopnie ucisku leżące między pierwszym a trzecim stopniem nazwałem stopniem drugim. Ten jest ze wszystkich najważniejszym, ponieważ wywołuje szereg zaburzeń w czynności mózgu bardzo charakterystycznych.

Jeśli ten drugi stopień ucisku działa na sferę ruchową mózgu (płaty czołowe), to wywołuje w przeciwnéj stronie napady drgawek klonicznych, potem objawy spastyczne, a wreszcie porażenia połowicze. Jeśli ucisk działa na sferę oka (t. z. *unteres Scheitelläppchen*), wywołuje zaburzenia w ruchowych innerwacyjach i odżywieniu oka.[1])

Jest to ważną właściwością wszystkich działań ucisku drugiego stopnia, że, jak to wykazałem, z usunięciem ucisku znowu znikają. A fakt ten pokazuje terapii najracyjonalniejszą drogę i poucza jak naturalnym bardzo środkiem można usunąć kurcze lub porażenia połowicze powstałe skutkiem ucisku.

Drogą tą jest usunięcie operacyjne ogniska uciskającego. Z jakim skutkiem na podstawie moich badań operacyję tę wykonano, to uczą prace takich chirurgów, jakim jest Gussenbauer i Albert, tego pouczają nas świetne wyniki operacyjne na tem polu i tych chirurgów, którzy mniemali, że powiększą swe zasługi przemilczając te prace, które im dały pochop na tem polu.

Co się zaś tyczy działań nieprawidłowych płynów, które się mogą znajdować w jamie czaszki, to badanie nasze wykazały, że takowe przeciwnie, jak dawna nauka twierdzi, parcia śródczaszkowego nie podwyższają, tylko że takowe zapełniają żyły śródczaszkowe i sprowadzają obrzęk mózgu.

Z tego wynika, że metoda, podana przez naukę dawną, jakoby należało dla usunięcia działania takiego nagromadzenia się płynów w jamie czaszkowéj zmniejszyć napięcie zawartości jamy czaszkowéj trepanacyją, jest nie racyjonalną.

Przekrwienia żylne i powstałe ztąd obrzęki zastoinowe dają się tylko usunąć za pomocą zmniejszenia napięcia w żyłach a nie przez wypuszczenie płynu przesączynowego, gdyż obrzęki zastoinowe są następstwem podwyższonego parcia w żyłach i dlatego ciągle na nowo tworzyć się musi, jak długo nie jest usuniętem nieprawidłowe parcie w żyłach. Z tego też powodu przy patologicznych wysiękach w czaszce nie jest wskazana trepanacyja, ale jedynie upust krwi żylnéj.

Krótkiemi słowy: moje objawy uciskowe (ścieśnienie istoty mózgowéj drugiego stopnia: *hemiclonus*, *hemiplegia*, *spasmus*, *tremor*, *paraplegia)* muszą być leczone na drodze operacyjnéj. — Moje objawy zaś drażnienia i porażenia mózgu (*nystagmus*, *vomitus*, *pulsus retardatus*, *respiratio irregularis*, *coma*) muszą być leczone za pomocą upustu krwi (*venaesectio*).

III. Z oddziału położniczo-ginekologicznego prof. Dra Madurowicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Przyczynek do kwestyi rozstępowania się połączeń stawowych kości miednicowych podczas porodu.

Podał
Dr. Władysław Harajewicz,
sekundaryjusz tego oddziału.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 48).

9/1 r. 39—96, w. 40·8—116. Stan płuca znacznie lepszy. Brzuch prawie nie rozdęty. Warga sromowa sklęsła,

---

[1]) Właściwości motoryczne sfery wzrokowéj po raz pierwszy przezemnie wykazane (*Patholog. der Hincompression Si-*

twarda. Po południu silny dreszcz $^1/_2$ godziny trwający, poczem poty obfite i silniejsza gorączka. Czyszczenie ustało. 10/1 38·5—96, w. 40—116. W nocy znowu silne dreszcze i poty. Śledziona niemacalna. W wardze prawéj utworzył się otwór, od przodu i u góry, wielkości fasoli, prowadzący do jamy po wynaczynieniu. Odpowiednio do tego miejsca od wewnątrz powierzchnia nekrotyczna wielkości paznogcia małego palca. Założono do otworu i na ten nekrotyczny wrzód gazę jodoformową. Okład z octanu. Na noc koniak, winna pol. i *Dec. cort. chinae.* 11/1 r. 39·5—100, w. 38·6—120. Badanie zewnętrzne jamy brzusznéj, oprócz wypociny, która się nie zmniejszyła, wykazuje zwinięcie się macicy dobre, chociaż ta zawsze na lewo zbacza. Z otworu w wardze prawéj wydobywa się ciecz brudna, nie cuchnąca. W miejscu nekrotycznego wrzodu na wewn. powierzchni wargi utworzył się szparowaty otwór, drążący również w głąb i ku górze. Jamę przestrzykano kreoliną i założono gazę jodoformową. Wieczorem lekkie dreszcze. 12/1 r. 38·3—112, w. 40—120. Wypocina po stronie prawéj, nad więzem Pouparta twarda, bolesna. Brzuch cały nic prawie nie wzdęty. W płucu stan dobry. Z otworów w wardze prawéj wydobywa się ciecz mętna, biaława, bez odoru. Przestrzykano jamę jak wczoraj i założono gazę jodoform. Mocz jak dawniéj oddaje bezwiednie. 13/1 r. 38·5—96, w. 39·5—114. Osłabienie znaczne, chociaż stan miejscowy tak w narządzie rodnym jak i w płucach nie uległ zmianie. 14/1 r. 37·8—100, w. 38·5—116. Chora czuje się lepiéj. Mocz odchodzi bezwiednie tylko podczas kaszlu, zresztą oprócz znaczniejszego osłabienia stan jednaki. 15/1 r. 37—96, popoł. 37—110, w. 39—116. Chora swobodniejsza, żąda pokarmu stałego, gdyż dotychczas otrzymywała tylko strawę płynną. Stan zresztą niezmieniony. Wieczorem biegunka silna, mocz znowu bezwiednie oddaje. W nocy 40—128. 16/1 r. 38·3—84, w. 39·6—110. Macica na 2 palce nad spojeniem jeszcze wymacalna. Ubytki na wardze prawéj czyste, wydzielają skąpą ilość cieczy mlecznéj. Wieczorem chora bardzo niespokojna, chce z łóżka wstawać. Dozór polecono czujny. Lewatywa z *laudanum.* 17/1 r. 38·5—104, w. 38·5—120. Wprawdzie nie spała, mimo lewatywy, ale była spokojną. Osłabienie coraz większe. Wino i koniak daléj. 18/1 r. 38·8—120, w. 40—136. Tętno bardzo liche, małe. Chora prawie nieprzytomna, skarży się jednak na ból w boku prawym. Badanie oprócz osłabienia i szmerów po przebytem zapaleniu nie wykazuje nic zresztą nieprawidłowego. 19/1 r. 40—120, w. 39·6—120. Tętno liche bardzo. Z otworów w wardze prawéj wydobywa się ciągle ciecz koloru barwy mlecznéj. Sonda wprowadzona natrafia na obnażoną, chropowatą kość, jako dolny brzeg kości łonowéj prawéj do spojenia przylegającą. Środki podniecające daléj i przestrzykiwanie jamy około spojenia łonowego. 20/1 r. 39·8—120, w. 39—100. Chora nie spała, majaczy. Mocz i stolec oddaje pod siebie. Na lekarską naradę wezwany prof. Obaliński potwierdził przypuszczanie rozstępu w spojeniu łonowem. W obec osłabienia choréj ograniczyła się terapija do podtrzymywania i wzmacniania sił upadających. Odtąd stan coraz gorszy. Gorączka rano opada, nieraz do 37, aby wieczorem wyjść na 40 i wyżéj, gdy tętno coraz mniejsze i słabsze, język suchy i niczem nie dająca się uspokoić biegunka, wyraźnie zakażenie ogólne wskazywały, wystąpił obrzęk płuc, który wśród wyczerpanych już sił choréj i degeneracyi serca sprowadził 29/1 1890 zejście śmiertelne.

Rozpoznanie brzmiało: *Partus-Forceps alta. Infractio cranii infant. Haematoma vulvae. Diastasis symphysis oss. pub. Exsudatum parametricum dextr. Pneumonia. Sepsis. Oedema pulmonum.* Rozpoznanie anatomiczne: *Sepsis, Endometritis puerperalis, Rhagades cervicis uteri ad fornicem posteriorem. Vaginitis diphtheritica. Involutio completa uteri. Exsudatum septicum parametriticum insigne. Diastasis symphyseos oss. pubis. Caries praestans utriusque ossis pubis. Anaemia cerebri etc. etc. Tumor lienis subacutus — processus puerperalis.* Dalszy opis sekcyi brzmi: Macica dochodzi wielkości gruszki, ściany jéj dobrze zwinięte, na błonie śluzowéj jamy rozpulchnienie, silniejsze nastrzykanie, obok gęstego śluzu. Na tylnéj ścianie szyjki maciczn éj 3 szczeliny, podłużne, prawie całą długość szyjki zajmujące, pokryte strupem zaschłym, sięgają w głąb mięśni. Cała pochwa rozszerzona, w górnéj części wypełniona tamponem, a odpowiednio błona śluzowa zgrubiała, zaschnięta. W dolnéj części pochwy, tuż powyżéj szpary sromowéj, na tylnéj ścianie, na powierzchni 20 centów wrzód, o brzegach i dnie nierównem, masami zielonkowatemi pokryty, dość powierzchowny. Na około macicy i tkanki przedpęcherzowéj naciek posokowaty, cuchnący. Naciek ten dochodzi z przodu do tkanki podpęcherzowéj, powyżéj spojenia łonowego od tyłu zajmuje tkankę w miednicy małéj, około odbytnicy, nienadwerężając takowéj, od boku prawego (dochodzi z góry do *linea innominata*), opuszcza się wzdłuż kanału udowego i zajmuje górną wewnętrzną część uda, na wielkość dłoni dziecka, popod więz Pouparta, od góry zaś przechodzi na talerz biodrowy prawy, aż pod nerkę prawą, tak że dolna powierzchnia prawéj nerki, stanowi górną ścianę i część przodkowéj jamy, wypełnionéj naciekiem posokowatym ze skrzepami obfitemi zmięszanym, a poza otrzewną umieszczonéj. W nacieku tym, który wszędzie okazuje komunikacyje, umieszczone są obie kości łonowe, które są pozbawione okostnéj i okazują powierzchnię nierówną, powyżeraną. Obie kości łonowe w miejscu spojenia okazują rozstęp. Naczynia tak maciczne, jakoteż i udowe nie okazują zmian. Podobnie zachowuje się i pęcherz zupełnie prawidłowy. Jeżeli przebieg choroby mógłby dawać powód do przyjęcia zakażenia połogowego *par excellence* i przypisania takowemu zejścia śmiertelnego położnicy, to wynik sekcyi i téjże protokół, chociaż wspomina o *endometritis puerperalis,* stanowczo jednak wyklucza połogowy proces zakaźny. Przez *endometritis puerperalis* rozumieć w tym razie należy niejako prawidłowy stan błony śluzowéj macicy, która jeszcze nie wróciła całkowicie do stanu dawnego, tak jak przez *endometritis glandularis* rozumiemy stan prawidłowy błony śluzowéj macicy wśród ciąży. Tem bardziéj zaś, że naczynia tak w ścianach saméj macicy, jakoteż i w jéj otoczeniu, zupełnie prawidłowo się zachowywały, dowodzi, iż ztąd zakażenie nie wzięło swego początku i że tego kolosalnego zniszczenia połogowemu zakażeniu przypisywać nie można. Septycznego procesu nie przeczę, bo ten istniał i ten był przyczyną śmierci, ale nie szukam początku jego w macicy lub szyjce, ale w osobnem ognisku do około spojenia łonowego usadowionem, które przez masę krwi do tkanin wynaczynionéj, jako najlepszéj pożywki dla mikroorganizmów, dało pole do rozwoju tychże. Mogły one tam dostać się z pochwy, że jednak bezpośredniéj komunikacyi nie było, należałoby przeto pośrednią drogę przyjąć. Szczeliny w szyjce, o których daléj protokół sekcyjny wspomina, pokryte suchym strupem, również nie noszą zakaźnego piętna. Inna jednak rzecz dyfterytyczny wrzód w pochwie. Ten wszakże umiejscowieniem swojem wskazuje, iż powstał przez zakażenie może drobnéj jakiéj ekskoryjacyi przez spływającą z góry zakażoną wydzielinę zatorów prowadzących do jamy posokowatą zawartością wypełnionéj. Charakter zaś i wejrzenie tego wrzodu dowodzi, iż początek jego nie od dawna się datuje. Wśród tego wszystkiego chora leżała prawie cały miesiąc. Odchody zrazu brudne i nieco cuchnące szybko oczyściły się całkiem i stały się bezwonnemi, prawidłowemi. Otrzewna nie była wcale zaatakowaną i lewe *parametrium* wolne. Te więc dane i przebieg cały choroby, wskazujący na powolne rozwijanie się procesu septycznego w tkance łącznéj miednicowéj, skłaniają mnie do wykluczenia w tym przypadku ogólnego zakażenia połogowego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

---

tzungsber. d. Wiener Akad. der W. 1883, Bd. 88, S. 337), w nowszych czasach zostały stwierdzone w laboratoryjum Munka, jak się zdaje bez znajomości méj pracy.

IV. Dalsze przyczynki do chirurgii jelit.

O pięciu resekcyjach jelit.

Podał

Dr. Roman Barącz we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 48).

Przebieg pooperacyjny: Trupia bladość twarzy, tętno nitkowate 120; wstrzyknięto 6 strzykawek eteru octowego, poczem tętno pełniejsze. Ordynacyja: ścisła dyjeta (wino i lód), krople opijowe, ciepłe bańki w nogi. 8-ma godzina wieczór: wyżył około 20 kropli opijowych z powodu znacznego niepokoju (podrażnienie otrzewnej), uskarżał się na ból po ocuceniu z uśpienia. Wieczorem senny, majaczy; żadnego bolu nie ma; tętno 120, słabe, ledwo wyczuwalne, ciepłota 36—37°, wargi blade. Po wstrzyknięciu 6 strzykawek eteru siarkowego i podaniu wina tętno nieco pełniejsze. Dnia 18/9 godzina 9 ta rano: W nocy był niespokojny, zrywał się z łóżka i wymiotował 6 razy. Tętno nie wyczuwalne; śpiączka. Chory umarł o godzinie 12-téj w połndnie.

Sekcyja wykonana 19 września wykazała: Po otwarciu jamy brzusznéj w linii białéj, nie można spotrzedz śladów wypociny włóknikowéj ani ropy w błonie surowiczéj ściennéj; jelito gładkie połyskujące. Okrężnica zstępująca, poprzeczna i wstępująca zwężone do grubości palca wielkiego u ręki przebiegają w miejscach prawidłowych. Brak miejsca enterorafii w okrężnicy zstępującéj, brak jelita ślepego i wyrostka robaczkowego; w miejscu tem napotkano część zeszytą jelita. Przy dokładniejszem obejrzeniu okazuje się, że początek jelita grubego t. j. jelito ślepe jest zeszyte z końcem jelita cienkiego. Brak pokładów włóknikowych w miejscu enterorafii. W kresce w miejscu podwiązania nieznaczne podbiegnięcie krwi pod błoną surowiczą; również podobne podbiegnięcia otrzewnéj w miejscu szwu takowéj; rana na całym przebiegu zlepiona. Nerki niedokrewne, zresztą prawidłowe. Moczowód lewy w dnie rany lędźwiowéj daje się łatwo odszukać jako białe pasmo grubości pióra kruczego. Wątroba niedokrewna, torebka jéj zmętniała, wielkości prawidłowéj. Śledziona prawidłowéj wielkości, torebka jéj zmętniała. Płuca trzeszczą przy przekrawywaniu, niedokrewne; górny płat płuca prawego przyrośnięty do opłucnéj żeber za pomocą łącznotkankowych zrostów, serce prawidłowe. Jamy czaszkowéj nie otwierałem. Brak jakichkolwiek przerzutów. Gruczoły kreskowe nie powiększone.

Badanie drobnowidowe kawałków wyciętego nowotworu okazywało utkanie złożone w całości z drobnych okrągłych komórek, miejscami okazujących wyraźne jądro; gdzieniegdzie tylko widoczny wąski pasek włóknisty tkanki łącznéj. Rozpoznanie anatomiczne: *Sarcoma parvocellulare.*

Sekcyją stwierdzono w tym przypadku, że tak jelito ślepe zawierające guz, jak i okrężnica zstępująca leżały po jednéj, lewéj stronie brzucha — pierwsze nad ostatnią, przez co *coecum* wzięto za *colon descendens* i myślano, że resekowano *colon descendens.*

Zastanówmy się najpierw nad każdym z powyżéj opisanych przypadków.

Przypadek 1-szy jest z wielu względów ciekawy. Po pierwszéj resekcyi wykonanéj w stanie septycznym chorego powstaje w kilka dni po resekcyi przetoka kałowa w następstwie rozejścia się szwów, lub obumarcia przybrzeżnnéj części, która goi się na pewien czas, następnie po upływie miesiąca otwiera się na nowo, prawdopodobnie z powodu nieodpowiedniego zachowania się chorego, w znacznéj części jednak z powodu wytwarzającego się zwężenia (ostrogi) w miejscu enterorafii i położenia przetoki w dolnéj części jelita cienkiego. Przetoki téj nie można było usunąć ani przez kilkakrotne wykonanie plastyki, ani przez zeszycie odświeżonych brzegów jelita sposobem Denonvilliera; dopiero następowa typowa resekcyja usuwa ją doszczętnie i czyni chorego zdolnym do zajęć fizycznych. Chory przebywa 3 laparatomije i 3 plastyki.

Przypadek 2-gi dotyczy zgrzybiałego starca, osłabionego objawami niedawno przebytych uwięźnięć z perforacyją części uwięźniętéj. Częściowa resekcyja daje zupełnie korzystny wynik; operacyja doszczętna z kastracyją leczy cierpienie trwale, gdyż nieznaczna recydywa przepukliny nie sprawia choremu prawie żadnych dolegliwości w porównaniu z temi, jakich doznawał przed operacyją (znaczna ewentracyja). Odnośnie do tego przypadku może nas spotkać zarzut, dlaczego nie ograniczono się do wwinięcia części obumarłych i zeszycia jelita w tem miejscu szwem Lemberta; wykonalem resekcyję częściową, ponieważ miejsca przedziurawienia i zgorzeli leżały blisko siebie na linii obwodu jelita, obawy więc zwężenia po resekcyi nie było, a powtóre dlatego, ponieważ przy szyciu część ujęta w szew, będąca na obwodzie jelita, mogłaby była uledz następowéj zgorzeli.

W przypadku trzecim zejście niekorzystne przypisać muszę powikłaniu ropniami pomiędzy pojedynczemi pętlami w następstwie dawniéj przebytego zapalenia otrzewnéj; prawdopodobnie w następstwie przebicia ropnia do jamy otrzewnéj wystąpiło ogólne, ostre, ropno-włóknikowe zapalenie otrzewnéj. Możliwem też jest zanieczyszczenie ostatniéj podczas operacyi właśnie otwarciem 2 takich ropni. Wykluczyć muszę stanowczo w tym przypadku rozejście się szwów lub zgorzel przybrzeżną miejsca enterorafii, albowiem po obustronnem podwiązaniu jelita powyżéj i poniżéj miejsca szwu, wypełnieniu wodą takowego i uciskaniu słupa wody ani kropla ostatniéj nie przeszla w miejscu szwów.

Przypadek 4-ty jest najbardziéj ciekawym. Przedewszystkiem podnieść muszę trudności rozpoznawcze. Uderzającym jest brak uporczywego zaparcia stolca, który to objaw w wszystkich niemal przypadkach nowotworu kiszki zauważyć się daje. Wytlómaczyć zaś sobie można objaw ten ściennem usadowieniem nowotworu. Ruchomość znaczna wywołaną była wgłębieniem i podatnością kreski, która znacznie była wydłużoną; ścięgniste zrosty części wgłobionéj z wgłobiającą jako następstwo miejscowego zapalenia otrzewnéj przyczyniły się do powiększenia pojemności guza, a tem samem zwiększenia ruchomości. Cięcie lędźwiowe ukośne (jak do nefrektomii zaotrzewnowéj) okazało się jako bardzo wygodne do wyłuszczenia nowotworu w tym przypadku. Jako przyczynę zejścia śmiertelnego uważać tu należy utratę sił chorego, zaczem przemawia znaczny już upadek sił przed operacyją i brak śladów zapalenia otrzewnéj przy nekroskopii, brak przybrzeżnego obumarcia jelita w miejscu resekcyi i brak rozejścia się szwów. Ciekawem jest znaczne przesunięcie wgłobionego jelita ślepego na stronę lewą brzucha i położenie guza po téjże stronie brzucha; stąd właśnie wynikły trudności rozpoznawcze, rozpoznanie w tym przypadku możebnem było dopiero przy nekroskopii. Odprowadzenia nie próbowano z powodu silnych zrostów części wglobionéj z wgłabiającą i obawy naddarcia jelita.

Statystykę pierwotnéj resekcyi jelita w obec zgorzeli tychże i w obec odbytnicy nienaturalnéj uwzględniłem dokładnie w poprzedniéj mojej pracy (p. Przegl. Lek. 1886 Nr. 41 str. 509 i nast.), nie chcę się więc tu bliżéj nad nią zastanawiać. Dodam tylko, że według ostatniéj statystyki p. Reichla z Wrocławia na 121 resekcyj wyleczenie nastą-

piło w 57, zejście śmiertelne w 58, w 5 pozostała przetoka kałowa trwała, a w 1 jest wynik nieznany. Procent wyzdrowień wynosi zatem 47·2%, procent śmiertelności 47·8%. Na tem miejscu chcę podać przystępne mi daty statystyczne, dotyczące resekcyi jelita grubego wobec nowotworu tegoż.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Proff. Nencki i Sahli (Berno): **Enzymy w terapii.**

Wobec rozgłosu, jakiego nabrały doświadczenia Kocha nad leczeniem gruźlicy, niezmierną wagę posiada ogłoszenie pod powyższym tytułem, podane przez autorów w ostatnim Nrze *Gazety Lekarskiéj*. Enzymy (fermenty rozpuszczalne) są produktem ustrojów żyjących, i nie ma ustroju, któryby ich nie wytwarzał; ustroje najniższe, jak wodorosty i grzybki rozszczepkowe wytwarzają najsilniejsze enzymy. Istoty te są bardzo trujące, a skład ich okazuje charakterystyczną niestałość, któréj właśnie zawdzięczają, zdaniem autorów, swe działanie. Z powodu ciągłych zmian, jakie w nich zachodzą, są enzymy prawdopodobnie jedną z tych broni, któremi ustrój zwierzęcy posługuje się w walce z mikrobami chorobotwórczemi, które do ustroju wtargnęły. Enzymy powstające w przewodzie pokarmowym, podobnie jak peptony, nie przedostają się jako takie do krwi obiegu, albo w małéj tylko ilości, ztąd narządy leżące poza przewodem pokarmowym wśród prawidłowych stosunków nie ulegają działaniu trującemu enzymów. Jeżeli jednak narząd jakiś zagrożony jest wtargnięciem mikrobów chorobotwórczych, to możemy się spodziewać, że przez doprowadzenie enzymów wesprzemy tkankę w walce z drobnoustrojami. Pomyślne działanie streptokoków róży na przebieg nowotworów złośliwych zależy też prawdopodobnie od działania enzymów, wytwarzanych przez koki róży. Znane również są badania, które wykazały, że wstrzykiwanie rozpuszczalnych produktów przemiany materyj pewnych mikrobów czynią ustrój zwierzęcy odpornym na działanie tych mikrobów.

„Wychodząc z tego punktu zapatrywania się — kończą autorowie — i po wykonaniu prób koniecznych na zwierzętach, przedsięwzieliśmy szereg prób w rozmaitych postaciach chorób. Spostrzeżenia nasze i wnioski, wypływające z doświadczeń na zwierzętach i ludziach, ogłosimy późniéj. Przyczyną tego, że dziś już ogłaszamy poglądy, na zasadzie których rozpoczęliśmy te badania, jest ta okoliczność, iż pojawiła się praca prof. R. Kocha p. t. *„Weitere Mittheilungen über ein Heilmittel gegen Tuberculose“*. W pracy téj mało podano wskazówek, dotyczących własności chemicznych środka leczniczego; z drugiéj strony jednak, z powodu podobieństwa jego działania fizyjologicznego przy podskórnych wstrzykiwaniach można przypuszczać, iż szczepionka Kocha może być właśnie takiem ciałem, podobnem do enzymów lub peptonu. Przypuszczenie to tembardziéj myśli naszéj się nasuwa, że już więcéj niż przed dwoma laty w pracowni naszéj Dr. Hammerschlag, pracując nad składem chemicznym laseczników gruźliczych, izolował z ciała tychże drobnoustrojów substancyję podobną do albumozów i obdarzoną silnie trującemi własnościami. *Dr. Beck.*

VI. Z międzynarodowego lekarskiego zjazdu w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 48.)

W całem słowa tego znaczeniu świetną była wystawa lekarska urządzona przez komitet umyślnie w tym celu wybrany, w gronie którego napotyka się najznakomitsze imiona znane na polu naukowem. Podziwiać też należy skrzętność, z jaką na przeciąg 10 dni zaledwie urządzono wspaniałą wystawę i zdumionym oczom świata lekarskiego, zebranego z całéj kuli ziemskiéj, przedstawiono ostatnie wyniki postępu nauk lekarskich, wyjaśniono przystępnie metody badania oraz rozliczne przyrządy do tego celu służące.

Katalog o 194 stronicach wraz z osobnym działem inseratowym znów o 136 stronicach stanowił cenny drogoskaz wśród mnóstwa nagromadzonych przedmiotów, które podzielono na 22 grup. Wyliczenie tychże wskaże łaskawym czytelnikom, że wystawa objęła cały obszar medycyny i jak w kalejdoskopie przesuwała przed oczyma publiczności obrazy, świadczące o nieznużonéj pilności i genialnych zarazem pomysłach w zakresie pracy, mającéj na celu przyniesienie skutecznéj ulgi w przykrych cierpieniach trapiących ludzkość całą.

Pierwszą grupę stanowiły okazy, należące do techniki i mikrologii lekarskiéj (*Praecisions-Mechanik*), drugą wypełniały rozliczne przyrządy i barwiki oraz preparaty, obejmujące zakres bakteryjologii; do trzeciéj zaliczono okazy wchodzące w zakres fotografii zastosowanéj do celów lekarskich.

Następne grupy dzieliły się już według pojedynczych gałęzi lekarskich, a więc farmakologija i farmacyja, przetwory służące do żywienia, chirurgija, medycyna wewnętrzna, akuszeryja i ginekologija, oftalmologija, otyjatryja, laryngologija i rhinologija, dentystyka, elektroterapija, ortopedyja i gimnastyka lecznicza, urologija, pielęgnowanie chorych, służba zdrowotna wojskowa, higijena, statystyka lekarska, preparaty, modele: okazy służące do nauki klinicznéj lub anatomicznéj, balneologija i dzieła literackie z zakresu medycyny: oto liczny poczet samych grup, na których zapełnienie złożyło się 1103 wystawców.

Powszechną uwagę zwracał na siebie dział wystawy zapełniony okazami dostarczonemi przez ces. urząd zdrowotny, który zajął dla siebie najcelniejsze i obszerne miejsce w samym środku głównego gmachu wystawowego i udekorował takowe chorągwiami i emblamatami państwa niemieckiego. Tutaj widzieć można było liczne przyrządy, używane do prac naukowych, których dokonano w części higijenicznéj, chemicznéj i bakteryjologicznéj urzędu zdrowotnego, mapy odnoszące się do statystyki lekarskiéj, różne wydawnictwa naukowe, wychodzące nakładem tegoż urzędu, zbiór preparatów mikroskopijnych i kultur z zakresu bakteryjologii, zbiór nowych leków, olejków eterycznych i przetworów jużto czysto chemicznych, jużto chemiczno-farmaceutycznych. Preparaty mikroskopijne i kultury bakteryj odznaczały się czystością i dokładnością pod względem wykonania, a kultury mikroorganizmów dostrzeganych w szkarlatynie (płonicy), oraz w influenzy (streptokoki), lasecznik krwotoczny (*Bacillus haemorrhagicus*), a wreszcie przetwory chemiczne wytworzone po największéj części na drodze syntetycznéj, a identyczne z wytworami skutkiem działania bakteryj, jakoto: Cholin, Betain, Skatol, Tyrozyn, Leucyn i Toxopepton na pożywkach czekoladowych — budziły jako nowość wielkie zainteresowanie.

Przy mikroskopach zastosowano ogrzewanie podstawek mieszczących preparaty (*Objekttisch*). Z różnych przyrządów wspomnieć mi wypada o aparacie Dra Petziego, służącym do wyjałowienia (sterylizacyi) za pomocą pary wodnéj, różne przyrządy, służące do badań wody, zwłaszcza jeżeli tę wodę bierze się zdaleka i zamierza zbadać pod względem bakteryjologicznym, przyrządy do oznaczania fuzlu w spirytusie i t. d. Pouczającym był również zbiór grzybów, zakonserwowanych według metody obmyślanéj w urzędzie zdrowotnym. Przetwory chemiczne i leki, ugrupowane odpowiednio, zostały wystawione przez różne firmy, jak słynna firma E. Merka w Darmstadzie, wytwarzająca bardzo piękne preparaty chemiczne, odznaczające się niezrównaną czystością i niezawodnem działaniem — firma Gehe et Comp. w Dreźnie z najnowszemi wynalazkami na polu leczniczem, Schimmel et Comp. w Lipsku ze zbiorem olejków eterycznych — Boehringer w Waldhofie z przetworami kodeiny i dyuretyny, Knoll et Comp. w Ludwigshafen z przetworami chinowemi i kokainą itd. Instytut farmakologiczny uniwersytetu berlińskiego pomnożył swemi okazami również bogate zbiory, wystawione przez urząd zdrowotny. Celem naocznego wykazania swéj pożytecznéj działalności obdarzał urząd ten czytelników

kongresu osobnym jeszcze katalogiem i wykazem znamienitych prac naukowych, ogłoszonych przez licznych współpracowników, którzy pod kierunkiem Kocha posuwają naprzód naukę lekarską, wyjaśniając różne tajniki z zakresu zwłaszcza chorób zakaźnych!

W dziale obejmującym instrumenta chirurgiczne i opatrunki wszelkiego rodzaju odźwierciedla się wybornie przewrót, jakiego pod wpływem nowszych zapatrywań naukowych i postępów na polu bakteryjologii doznała ta ważna gałąź medycyny. Obecnie nie wystarcza już antyseptyka, gdyż dąży się do ideału na polu chirurgii, t. j. do aseptyki. To też znikają coraz to bardziéj rękojeści instrumentów robione z drzewa, rogu, szyldkretu lub kości słoniowéj, a pojawiają się natomiast narzędzia, robione z jednéj sztuki metalu, o ile można z zaokrąglonemi końcami i kątami, łatwo dające się rozebrać i wyczyścić, oraz wytrzymujące wysoką ciepłotę w piecykach sterylizujących. Powierzchnia niklowana nadaje im połysk i chroni od rdzewienia. Stoły operacyjne również tak są zbudowane, aby składały się z płaszczyzn pojedynczych i dających się łatwo oczyścić, a zarazem chronić mają personal zajęty przy operacyjach od niepotrzebnego powalania! Tutaj pomieszczone są również preparaty anatomo-chirurgiczne, zbiory postrzałów i t. d.

(Dokończenie nastąpi.)

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków,** d. 4 grudnia. Odkrycie Kocha zajmuje ciągle umysły lekarzy i nielekarzy, jakkolwiek ustąpiło pierwotne oszołomienie, a mniéj już słychać o wycieczkach lekarzy powołanych i niepowołanych do Berlina, krytyka zaś coraz bardziéj podnosi głowę. Koch wszedł na drogę Pasteura i zdaje się, że czeka go ten sam los, co ostatniego; zrazu szczepienie okrzyczano jako środek nieomylny, swoisty, wszystkie przypadki wścieklizny leczyć mający; później pokazało się, że jestto wprawdzie środek bardzo cenny, jednak nie zawsze skuteczny. W każdym razie należy czekać wyroku doświadczenia klinicznego, a dotychczas niema ani jednego przypadku, choćby gruźlicy zewnętrznéj, który możnaby uznać za stanowczo wyleczony; wyrok zapadnie dopiero po miesiącach a może po latach.

Gdy jednak posądzono Kocha o przedwczesne ogłoszenie swego odkrycia, a nawet zaczęto targać się na charakter jego z powodu, że środek swój dotychczas trzyma w tajemnicy, nie od rzeczy będzie zdać sprawę z odpowiedzi ministra Goslera, udzielonéj w Sejmie pruskim na interpelacyję Dra Grafa. W przemówieniu ministra mieści się pogląd na historyję odkrycia i formalna obrona niesłusznie podejrzywanego zasłużonego badacza.

W skutek wzmianki uczynionéj na Zjeździe berlińskim — powiada minister — Koch ze wszech stron nagabywany musiał wyjechać z Berlina; powróciwszy wziął się w Charité do doświadczeń na ludziach i na sobie samym; następnie pracował razem z prof. B r i e g e r e m i Drem C o r n e t e m. D. 20 października minister zawiadomiony został przez Kocha, iż sądzi, że znalazł środek swoisty przeciw gruźlicy. Chciał on wystąpić ze służby państwowéj, ponieważ uważa badania swoje bakteryjologiczne za ukończone; minister atoli zgodził się tylko na dłuższy urlop. D. 24 października docent E s m a r c h otrzymał zastępstwo, a przez to spadła zasłona tajemnicy. Koch oświadczył gotowość wyjaśnienia ministrowi tajemnicy, czego jednak ostatni nie życzył sobie, obawiając się, że mimowolnie ją zdradzi, natomiast dał mu możność pracowania w klinikach. D. 7 listopada minister naradzał się z Kochem względem sposobu ogłoszenia rzeczy; z obawy przed naśladowaniem nieskutecznem minister sam radził Kochowi i przyjmuje wyłączną odpowiedzialność za tę radę, aby ogłoszenie brzmiało tak, jak słynne ogłoszenie Kocha z d. 13 listopada. Jeszcze trudniejsza była sprawa sporządzania środka; dotychczas nie ma jeszcze metody wolnéj od zarzutu, jeżeli się rozchodzi o sporządzanie na wielką skalę. J e ż e l i n a s t ą p i ł a d z i ś n i e j a k a r e a k c y j a p e s y m i s t y c z n a, t o z w i n y n a s z é j i p u b l i c z n o ś c i. Znaczenie naukowe odkrycia musiało niestety ustąpić przed praktycznem. Pod pierwszym względem ważną jest rzeczą, że znaleziono środek, który wprowadzony do obiegu krwi u człowieka żyjącego oddziaływa silnie na t k a n k i g r u ź l i c z e i n a p r ą t k i g r u ź l i c z e.(?) (Że i u Kocha samego reakcyja wystąpiła, było następstwem wysokiéj dawki). Koch sądzi, że odkrycie jego posunie naprzód i chemiję organiczną, a względnie naukę o związkach białkowych, i że z drugiéj strony nie jest wykluczoną możność działania jego i na inne choroby zakaźne. Znaczenie jego rozpoznawcze już nie ulega żadnéj wątpliwości,(?) a może ono rozciągnie się i do perlicy; jeżeli nie przychodzi do reakcyi, tłomaczy się to przez powolniejsze przenikanie środka przez tkanki zbitsze. Działanie uboczne jest bardzo nieznaczne(?), ale za to kwestyja co do zabezpieczenia od choroby (*immunitas*) wykluczoną jest nateraz z pod doświadczeń. Flaszeczki 5-gramowe zawierają płyn wystarczający do 500 injekcyj centigramowych lub 5000 miligramowych, a ponieważ jedna flaszeczka kosztuje 25 marek, więc jedna injekcyja kosztuje 5 a względnie $^1/_2$ feniga. W porozumieniu z Kochem minister zdecydował się na u p a ń s t w o w i e n i e sporządzanego środka. Fabrykacyją zajmie się Dr. L i b b e r t z, a kontrolować ją będzie Dr. P f u h l. Żadna ilość nie będzie wydawaną bez poprzedniego wypróbowania na 2 lub 3 zwierzętach; p o d f i r m ą p a ń s t w a p r u s k i e g o środek wyrobi sobie więcéj zaufania. Kończy minister wyrażając nadzieję, że przyjdzie czas, w którym Koch znajdzie środek i na inne choroby, a wtedy rząd zaprosi narody cywilizowane, aby przysłały swych reprezentantów, celem udzielenia im środka.

Przy téj sposobności stara się minister wytłomaczyć Dra Corneta, który za pierwszą konsultacyję żąda 30 marek, a za każdą injekcyją 10—20 marek, twierdząc, że pieniądze obraca na leczenie ubogich. W końcu podaje, że pewien bogaty obywatel ofiarował Kochowi milijon marek na szpital.

Bardzo słusznie p. minister uwielbia Kocha, ale według słów jego, wypowiedzianych w obec reprezentacyi narodu, zdawałoby się, że w Berlinie zaczyna się świat naukowy i tam się kończy, a jednak zapowiada równocześnie ten sam minister, że wysyła budowniczego do Paryża, celem poznania urządzenia zakładu Pasteura, podczas gdy nie uważa za potrzebne dodać, że myśl szczepienia wyszła od Pasteura, a więc z Francyi.

Zresztą z tem szowinistycznem zapatrywaniem się na odkrycie Kocha nie licują sprawozdania klinicystów. Tak np. prof. wiedeński D r a s c h e wysłany wraz z prof. W e i c h s e l b a u m e m przez Najwyższą Radę sanitarną, ubolewa, że odkrycie Kocha w ogóle zostało ogłoszonem, zanim je klinicznie sprawdzono. Nawet pierwszy przypadek liszaja żrącego, szczepiony w Berlinie, w ostatnich dniach doznał pogorszenia; zwraca następnie uwagę, że reakcyja ze strony mózgu, płuc i krwi jest czasem bardzo groźną, a pożądanem jest, aby narzędzia do tracheotomii były pod ręką. Dlatego też środek Kochowski za zwykły środek rozpoznawczy uchodzić także nie może.

Dr. T. H e r y n g powróciwszy z Berlina zdaje krótką sprawę ze swych spostrzeżeń w Nr. 48 *Gazety Lek.* i takowe streszcza w następujących wnioskach: 1) zbyt wczesne ogłoszenie metody Kocha, niedostatecznie potwierdzonéj dłuższą obserwacyją, jest dla niego samego i dla metody szkodliwem; 2) przecenienie jéj przez prasę peryjodyczną narazi mnóstwo chorych na ciężki zawód i dziś jeszcze ze sądem co do leczniczéj wartości należy być ostrożnym; 3) rozpoznawczą jéj wartość dziś już można określić jako dowiedzioną; 4) wyjazd do Berlina ciężko chorym suchotnikom nie przyniesie obecnie żadnéj korzyści, narazi na straty czasu i pieniędzy, a lekarze takim chorym odradzać go powinni.

Rodak nasz, lekarz wojskowy Dr. K o w a l s k i, powróciwszy do Wiednia doniósł, że dnia 2 b. m. lekarze jeneralni wszystkich korpusów wojsk niemieckich zbiorą się w Berlinie, celem poznania metody Kocha i przywiózł zaproszenie, aby i reprezentanci korpusu wojskowo-lekarskiego armii austro-węgierskiéj również na ten dzień do Berlina przybyli.

Na posiedzeniu Najwyższéj Rady sanitarnéj we Wiedniu prof. W e i c h s e l b a u m d. 29 listopada zdawał sprawę z wycieczki swéj do Berlina i w niéj dochodzi do następujących wniosków: 1) Środek leczniczy Kocha wywołuje nadzwyczaj wyraźną reakcyję w razie istnienia w organizmie ludzkim procesu gruźliczego, dlatego jest bardzo ważnym pomocniczym środkiem rozpoznawczym. 2) Reakcyja, występująca po wstrzyknięciu, nie

ma zawsze takiego przebiegu, jak go opisał sam Koch, lecz może przedstawiać rozmaite zmiany, ale teraz nie można jeszcze podać, jakie są przyczyny tych zmian; otóż właśnie dla tego, że ogólna i miejscowa reakcyja może przybrać czasem bardzo ciężki, a nawet niebezpieczny charakter, potrzebnem jest koniecznie ciągłe lekarskie czuwanie nad chorymi, leczonymi środkiem Kocha i przezorność w celu dostarczenia szybkiéj lekarskiéj pomocy. 3) Na teraz nie można podać pewnego zdania w kwestyi stanowczego wyleczenia spraw gruźliczych samym środkiem Kocha lub w połączeniu z innemi środkami, a to z powodu krótkiego czasu, przez który dotąd zjawiska obserwowano; — atoli już teraz można twierdzić, że po użyciu środka Kocha następuje przemiana w tkankach gruźliczych tego rodzaju, że ułatwia się przez to wyleczenie choroby. Tak samo można przypuścić, że wynalezienie środka Kocha daje wskazówkę dla przyszłego traktowania chorób zakaźnych. — Rada sanitarna przystąpiła do zapatrywań sprawozdawcy i po szczegółowéj rozprawie postanowiła orzec o stósowaniu metody Kocha w szpitalach i w praktyce prywatnéj, że nagląco potrzebnem jest przedmiotowe umiejętne badanie metody leczniczéj Kocha w klinikach uniwersyteckich i w wielkich szpitalach, gdzie można spełnić warunki ściśle umiejętnego badania. W tym celu należy zaopatrzyć szpitale limfą Kocha, ale równocześnie należy polecić, aby o wynikach badań wyczerpujące umiejętne sprawozdania przysyłano do Ministerstwa spraw wewnętrznych. Daléj oświadczyła Rada, że nie można pozwolić na ambulatoryczne leczenie chorych według metody Kocha bez ciągłego lekarskiego czuwania i zaproponowała, aby na stósowanie metody Kocha pozwalać lekarzom jedynie po poprzedniem uwiadomieniu władzy politycznéj i po udowodnieniu pochodzenia limfy.

Kończąc nasz pogląd zwracamy uwagę na sprawozdanie z pracy proff. Nenckiego i Sahlego, umieszczone w niniejszym Numerze według rozprawy ogłoszonéj w ostatnim Numerze *Gazety Lek.*, a któréj treść zdaje nam się być bardzo ważną pod względem istoty środka Kochowskiego.

* Na wczorajszem posiedzeniu Tow. lek. przy licznym udziale gości z prowincyi wybrano Komitet przedwyborczy, poruszono kwestyję odrębnych etykiet na środki wewnętrznie a zewnętrznie stosowane i dołączania do etykiet odpisów recept, którą to sprawę następne posiedzenie weźmie pod rozwagę. Następnie prof. Rydygier przedstawił licznych chorych, którym zastrzykiwano limfę Kocha, kreśląc obraz odczynu, jaki zastrzykiwania pociągały za sobą. Chorych z cierpieniami gardła i krtani, u których stosowano ten środek, przedstawił prof. Pieniążek, a wewnętrznych prof. Gluziński i Dr. Surzycki. Prof. Korczyński stosownie do spostrzeżeń na chorych z gruźlicą płuc radzi bardzo wielką ostrożność i dużo krytycznego zachować zmysłu przy zastosowaniu limfy Kocha, którą prof. Oettinger w pięknem przemówieniu porównywa z niektóremi już w starożytności słynnemi ale tajemnemi środkami.

* W tygodniu 46 (od 16—22 listopada) było w Krakowie małżeństw 25, urodzin 36, skonów 32 (21·78); z tych było: z gruźlicy 10, z odry 2, z dławca, błonicy i zap. płuc po 2.

* Zakład prywatny dla chorych na umyśle docenta Dra Żuławskiego w Krakowie rozwija się dobrze i słusznem cieszy się uznaniem z powodu prawdziwie ojcowskiéj opieki, któréj chorzy doznają.

* Rada zdrowia dep. Sekwany uznała noszenie pewnego rodzaju pończoch barwnych za szkodliwe, zwłaszcza dla dzieci; farba bowiem ustalona za pomocą winianu antymonu pod wpływem transpiracyi przechodzi w formę rozpuszczalną i wywołuje na skórze niesztowice i wrzody żrące.

* Cholera w Hiszpanii już ustała.

* W Berlinie wychodzić będzie od N. Roku „*Hygienische Rundschau*“ pod redakcyją prof. Fränkla w Królewcu i docenta Esmarcha w Berlinie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Buda-Peszt.** Dr. Nataniel Feuer habilitował się jako docent okulistyki. — **Tübinga.** Dr. Dresser habilitował się z farmakologii. — **Bazylea.** Rektorem uniwersytetu wybrany prof. Fehling.

* **Nekrologija.** W Moskwie umarł nagle Dr. Ludwik Wieczorkiewicz, lekarz wojskowy, urodzony w Warszawie w r. 1853. — W Lubaczowie w Galicyi umarł tameczny lekarz miejski Dr. Jan Kulczyński w 34 roku życia. Zmarły był poprzednio sekundaryjuszem w szpitalu św. Łazarza w Krakowie a późniéj prymaryjuszem w Kulparkowie. — W Lipsku umarł prof. okulistyki Ernest Coccius (urodzony d. 19 września 1825 r. kształcił się w Lipsku, Pradze i Paryżu, w r. 1867 mianowany nadzw. a późniéj zwyczajnym profesorem okulistyki w Lipsku, ogłosił liczne prace w dziedzinie swéj specyjalności). — We Wiedniu umarł nagle prof. Fryderyk Salzer, prymaryjusz w szpitalu powszechnym (urodzony w r. 1827 w Siedmiogrodzie).

* **Rosyja.** W czasopismach rosyjskich o niczem teraz prawie nie piszą, tylko o odkryciu Kocha: istna Kochomania! Profesorowie uniwersytetów czytają o niem publiczne prelekcyje, miasta i szpitale wysyłają lekarzy do Berlina, z liczby których wspomnę prof. Anrepa z Petersburga, wysłanego kosztem ks. Oldenburgskiego. W „Instytucie doświadczalnéj medycyny“ tego ostatniego próby Kochowskiego leczenia robi obecnie prof. Pawłow, płynu dostano za pośrednictwem posła rosyjskiego w Berlinie. Gdy taka gorączka owładnęła wszystkich, że tylko słyszysz rozmowę o leczeniu gruźlicy, niejaki dr. Kuskow komunikuje w Towarzystwu ros. lek. w Petersburgu (8/20 XI.), iż w 4-ch przypadkach sekcyj zmarłych wskutek *tuberculosis miliaris* laseczników Kocha wcale nieznalazł, pomimo ścisłych poszukiwań znajdował je tylko przy jednoczesnem owrzodzeniu jelit, przez które jakoby mikroorganizmy wnikają wewnątrz, a więc zdaniem tego śmiałka, *tuberculosis miliaris primaria* nie zależy od prątków, tylko daje gotowy grunt dla ich hodowli.

Mosk. prof. Zacharijn, autor „kiły serca“, nie schodzi ze szpalt czasopism. Rezultatem odprawy, jaką mu napisał *Wracz* (względnie prof. Manassein) był adres lekarskiego fakultetu ku uczczeniu „utalentowanego, energicznego i pożytecznego działacza lekarza“, jakim jest niby prof. Z. Na adres odpowiada *Wracz* w tych słowach: „czy w naszych słowach była chociażby mała przesada? czy już też panom podpisanym na adresie nie wiadomo, że stosunek prof. Z. względem chorych, wyzyskiwanie ogromnych honoraryjów, cudaczne otoczenie wizyt lekarskich i to już oddawna, dają obfity pokarm dla feljetonistów, przynosząc krzywdę godności lekarskiéj? Doszło do tego, że praktykę pana Z. nazywają: „anekdotyczną“, a belletryści cudostwa pana Z. podnoszą do typu, jakby rzeczywiście podobni profesorowie stanowili u nas regułę. Być może, że się omyliliśmy, mówiąc o nieistnieniu szkoły u prof. Z.? Lecz gdzież ona? Proszę porównać pod tym względem „40-letnią działalność“ p. Z., z 30-letnią działalnością zmarłego Botkina i okaże się jasno, iż o szkole mosk. profesora nie może być i mowy. Po tem co powiedziałem jak zrozumieć adres mosk. lek. fakultetu?... Tu widocznie kryje się jakieś smutne nieporozumienie. Pocieszamy siebie, że pod takowym nieznajdujemy podpisu osób, cieszących się zasłużonem uznaniem, profesorów Bobrowa, Pawlinowa, Sklifosowskiego i — *last not least* — prof. Ebermanna“. Tak pisze *Wracz*, podający jednocześnie skargi kilku lekarzy, którym prof. Z. odmówił porady lek. dla tego tylko, że nie zataili przed nim swego powołania. O etyko lekarska!....

W sprawie prof. Pehla o sperminę został wybrany sąd polubowny, czekamy jego orzeczenia.

Sprawa dra Chackielewicza, którego sąd okręgowy pozbawił dyplomu lekarskiego za operacyję cięcia cesarskiego, jak o tem pisałem w r. z., powtórnie sądzona była w Umańskim okr. Sądzie wskutek kasacyi w Senacie. Tym razem dr. Chackielewicz został uniewinniony.

Dr. Kazimierz Zmigrodzki będzie wydawał w Petersburgu czasopismo kwartalne pod tyt.: *Bibliograficzny wskaziciel rosyjskiéj lekarskiéj literatury.* W czasopiśmie naszego rodaka będą podawane tytuły wszystkich naukowych i popularno lekarskich prac, drukowanych nietylko w ros. specyjalnych pismach, lecz nawet w czasopismach „nadwiślańskiego“ (?), nadbaltyckiego kraju i Finlandyi.

Zmarli w Petersburgu: dr. Wilhelm Etlinger, b. lejb.-akuszer, członek rady lekarskiéj, Kijowianin i dr. Jan Barcz b. dyrektor lecznicy ks. Maksymilijana. *Dr. J. T.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.